

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CONNECTICUT (“DSS”)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELO CUIDADOSAMENTE.

Fecha de Efectividad de este Aviso: 14 de abril de 2003

P. ¿Comparte DSS mi información médica con otros?

R. DSS puede compartir su información médica con otros antes de que nosotros paguemos a los proveedores por su tratamiento y servicios; para ver si usted es elegible para otros servicios de DSS; y para dirigir los programas de Medicaid, HUSKY u otros programas de DSS. Esto incluye mirando dentro de posible fraude o sobre pagos y defendiendo la agencia en los pleitos. Por ejemplo, nosotros podemos compartir su información médica con lo siguiente:

- los profesionales que nosotros contratamos para ver si su tratamiento es necesario y si nosotros podemos pagar por él;
- las compañías que nosotros contratamos para pagar las facturas médicas y averiguar si usted es elegible para cualquier programa de beneficio de salud;
- proveedores o agencias, si es necesario para ayudarle a recibir los beneficios de DSS;
- otros para estar seguros que usted está consiguiendo los beneficios más apropiados; y
- las compañías de seguros de salud que nosotros facturamos si DSS ha pagado por servicios por que esas compañías deben de haber pagado.

Nosotros podemos avisarle sobre sus citas, tratamientos alternativos o beneficios y servicios relacionados con salud.

Nosotros también podemos compartir su información de salud, sin su aprobación, en una emergencia, en la contestación a una orden judicial o cuando la ley requiere que nosotros lo compartimos. Por ejemplo, la ley puede requerir que nosotros compartimos su información con:

- el Comisionado del Trabajo si se relaciona directamente a la compensación de desempleo o para servirle a ciertas personas recibiendo asistencia de DSS;
- el Comisionado de Salud Mental y Servicios para la Adicción cuando necesario para administrar algunos de sus programas;
- el Comisionado de Servicios Administrativos o Seguridad Pública para coleccionar sobre pagos o cantidades debidas a DSS; para investigar fraude; y para localizar a los padres ausentes de niños que están en los beneficios;
- el Comisionado de Niños y Familias/Children and Families si hay peligro inmediato a la salud o seguridad de un niño o el Departamento de Salud Pública a coordinar ciertos beneficios;
- otras agencias estatales, la policía, o el gobierno federal.

P. ¿Necesita DSS mi aprobación antes de que comparta mi información médica?

R. Cuando usted solicitó los beneficios de DSS, usted estaba de acuerdo que DSS compartiera su información para los propósitos de ejecutar sus programas y pagar por sus beneficios. Nosotros necesitamos su aprobación separada para compartir la información sobre usted que no está relacionada al pago de demandas, tratamiento, o funcionamiento de los programas de beneficio en los que esta usted, excepto si la ley nos exige que lo compartamos. Aun si usted da su aprobación, usted puede cambiar su modo de pensar con tal de que usted lo haga antes de que nosotros hayamos actualmente compartido la información.

P. ¿Cuáles son los deberes de DSS?

R. DSS debe:

- guardar su información médica en privado y decirle a usted nuestros deberes y prácticas legales relacionadas a privacidad, como es requerido por la ley;
- seguir todas las reglas listadas en este aviso;
- enviar o darle a usted un nuevo aviso si nosotros hacemos cambios importantes a nuestras reglas y prácticas de privacidad. DSS se reserva el derecho para cambiar sus prácticas de privacidad. Si las prácticas de privacidad cambian, el nuevo aviso con las nuevas prácticas de privacidad aplicarán a la información que DSS tiene sobre usted.

P. ¿Cuáles son mis derechos?

R. Usted tiene el derecho a:

- tener una copia en papel de este aviso;
- pedirnos que limitemos la manera que nosotros compartimos su información, aunque no nos exigen que aceptemos lo que usted pida;
- una contabilidad, Empezando del 14 de abril de 2003 y yendo adelante, DSS guardará una lista de personas o agencias a que nosotros damos su información de salud si usted no nos pidió que lo compartimos o si nosotros lo compartimos por razones otras que pago, tratamiento o para dirigir los programas de DSS. Usted puede obtener esa lista por 6 años desde la fecha de su petición, excepto que la lista no se guardó antes del 14 de abril de 2003.
- pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera especial. Por ejemplo, usted puede pedirnos que le avisemos al trabajo o solamente por correo;
- mire y copie la información de salud que nosotros tenemos sobre usted, excepto si nosotros pensamos que sería dañoso a usted; hay una investigación delictiva pendiente; o usted aprendería los nombres de las personas que nos dieron información sobre usted sin usted saberlo y nosotros estábamos de acuerdo en no compartir esos nombres con usted;
- pedirnos que cambiemos la información que nosotros tenemos sobre usted en su registro de DSS. Usted debe preguntarnos por escrito y debe declarar la razón por la que usted está pidiendo el cambio. Pueda que nosotros no estemos de acuerdo en cambiar la información en su registro.

P. ¿Qué si yo tengo preguntas?

R. Si usted tiene preguntas, necesita este aviso proporcionado en un formato alternativo, o si usted desea ejercer sus derechos como declarado anteriormente, usted puede llamar al Oficial de Privacidad de DSS/DSS Privacy Officer a la Oficina Central al 1-888-760-8883 o su trabajador(a) social de elegibilidad. Para TTY, llame al 1-888-760-8883.

P. ¿Qué si yo pienso que DSS compartió mi información incorrectamente?

R. Usted puede quejarse escribiendo al Oficial de Privacidad de DSS estatal al 25 Sigourney Street, Hartford, CT 06106. Usted también puede quejarse a la Oficina Federal de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, 200 Independence Ave., SW, HHH Building, Room 509H, Washington, DC 20201, dentro de 180 días de cuando el problema pasó.

Sus beneficios no se afectarán si usted hace una queja.